

行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响

张彤云

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的: 分析探究行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响。方法: 选择我院 2021 年 4 月 -2022 年 5 月收治的 76 例膀胱癌患者, 按照治疗前后的顺序分为对照组(常规护理), 观察组(行为护理), 每组各 38 例。对比两组患者的生活质量量表、两组患者皮肤造口位置损伤情况、两组不良心境对比。**结果:** 观察组的患者在生活质量量表明显优于对照组, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。同时造口处的皮肤损伤和不良心境对比上也优于对照组, 差异同样有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 行为护理可提高患者生活质量, 减少造口处皮肤损伤, 避免护理障碍的同时利于正常生活, 积极意义明显, 值得推广。

【关键词】行为护理; 膀胱癌; 生活质量; 膀胱切除; 造口皮肤; 集尿袋

The Effect of Behavioral Nursing on Improving the Quality of Life of Patients with Bladder Cancer

Tongyun Zhang

Hebei PetroChina Central Hospital, Hebei Langfang 065000

Abstract: Objective: To analyze and explore the effect of behavioral nursing on improving the quality of life of patients with bladder cancer. Methods: 76 patients with bladder cancer admitted to our hospital from April 2021 to May 2025 were divided into control group (routine nursing) and observation group (behavioral nursing) according to the order before and after treatment, with 38 cases in each group. Compare the quality of life scale of two groups of patients, the damage situation at the stoma site of the two groups of patients, and the comparison of adverse mood between the two groups. Result: The patients in the observation group were significantly better than those in the control group on the quality of life scale, with statistically significant differences ($P < 0.05$). At the same time, the skin damage and adverse mood at the stoma were also superior to the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Behavioral care can improve the quality of life of patients, reduce skin damage at the stoma, avoid nursing obstacles, and is beneficial for normal life. It has a significant positive significance and is worth promoting.

Keywords: Behavioral care; Bladder cancer; Quality of life; Bladder resection; Skin of stoma; Urinary collection bag

膀胱是人体贮存和排出尿液的器官, 和人体的输尿管以及肾脏属于集合系统。而膀胱癌是指发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤, 其典型症状为间歇性的无痛血尿, 尿频、尿急、尿痛、血尿内带有血块等临床表现。膀胱癌属于泌尿系肿瘤中比较常见的一种疾病, 可发生于任何年龄段, 且发病率还会随着年龄的增长呈同步增长趋势。膀胱癌可以分为表浅的膀胱癌和局部进展性的膀胱癌, 其治疗方法往往不同, 通常需要根据癌症的严重程度和分级分期来进行治疗。早期浅表性的膀胱癌, 可经尿道行膀胱肿瘤电切除术, 术后证实是低级别的尿路上皮癌, 一般定期随访无复发, 预后情况较好。而术后证实是浸润性膀胱癌, 则还需要增加手术, 手术方式为膀胱全切后进行尿流改道, 虽然切除了病变组织, 但是腹壁造口和排尿方式的改变, 严重降低了患者的生活质量。本文探究行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响, 现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院 2021 年 4 月 -2022 年 5 月收治的 76 例膀胱癌患者, 按照治疗顺序分为对照组(常规护理), 观察组(行为护理), 每组各 38 例; 其中对照组男性患者 22 例, 女

性患者 16 例, 年龄范围为 55-76 岁, 平均年龄为 58.6 ± 2.3 岁, 含有膀胱全切患者 13 例, 部分切除患者 12 例, 肿瘤切除患者 13 例; 观察组男性患者 20 例, 女性患者 18 例, 年龄范围为 54-78 岁, 平均年龄为 54.5 ± 4.6 岁, 膀胱全切患者 10 例, 部分切除患者 14 例, 肿瘤切除术患者 14 例; 两组患者一般资料无统计学意义, $P > 0.05$, 具有对比性, 研究可进行, 同时我院伦理会对此研究知情且批准开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①符合医学确诊膀胱癌的诊断条件; ②临床资料完整, 非外院转入; ③没有被纳入其他同类型研究; ④自愿加入该项研究, 且中途不退出。

排除标准: ①心肺功能存在严重障碍; ②存在癌症向肺部转移者; ③癌症侵犯盆腔者; ④严重血液性疾病者; ⑤无法达成有效交流者; ⑥精神障碍患者; ⑦不愿意加入该项研究者。

1.3 方法

对照组患者采用常规护理模式, 为患者进行科学宣教, 了解膀胱癌疾病的相关知识, 对患者的血液、血压、心率、呼吸等进行必要的生命体征监测, 护理时需要妥善固定尿管, 并且要记录尿量和观察尿色情况。若导尿管出血较多, 应及时联系医生, 观察后评估进一步止血等对症治疗。术

后需要定期进行膀胱灌注,有必要夹住导管,并将药物在膀胱中保留半小时至一小时。对于行膀胱部分切除的患者,因为膀胱容量变小,拔管时会出现小便次数增多增加患者疼痛的情况,需要提前和患者进行沟通,在预定拔管前的几天,指导和协助患者定时进行放尿,最开始可每2小时进行放尿1次,后慢慢的进行延长,减少患者术后尿频。而全部切除的患者需要指导其造口管理和如何更换集尿袋。

观察组在以上基础上增加行为护理:①加强基础护理:膀胱癌全切手术创面大,渗血较多,要严格观察生命体征,保证输血输液的通畅。膀胱肿瘤电切术后常规是要冲洗1~3天,但是要根据引流液颜色的变化来调整冲洗速度。膀胱肿瘤电切术后6小时,病人可以进食,但要以营养丰富的粗纤维饮食为主。膀胱全切术后应持续胃肠减压,密切观察胃液的性质、颜色、量并做好记录。回肠膀胱术后要密切观察尿路造口的血运情况,保持伤口、造口部位敷料清洁干燥。定时测体温及白血细胞变化,预防感染发生。根据医嘱给患者服用具有抗肿瘤和免疫调节作用的药物来加快患者免疫系统的恢复,降低术后复发的几率。还要对造口处进行护理,观察造瘘是否排尿通畅,要指导患者特别注意个人卫生,避免出现局部感染。②重点健康教育:为患者普及膀胱癌术后造成的影响,常见的有排尿影响和性功能影响,告知患者日常注意事项,引导家人要对患者进行比平时更多的关爱和鼓励,注意在家里休养或者外出时,要保护患者的隐私,不要因为患者全切膀胱后对其产生异样眼光,要引导家属鼓励患者积极的进行治疗。③心理护理:对患者的心理情况进行评估,要及时的掌握其心理想法,针对其害怕复发、害怕寿命缩短、恐慌增加家庭负担和担忧性生活有影响的等想法进行必要的疏导,鼓励患者多提疑问,护理人员全程应该积极主动的回答一切问题,引导患者多往好的地方想,不要一直沉浸在疾病之中,于恢复不利。④更换造口行为干预:保持造瘘口周围清洁,每天消毒1-2次可使用碘伏棉签消毒。定期更换造瘘管,时间一般为2-4周更换一次,最长不超过4周。引流袋则一周更换一次,更换引流袋时,需要消毒两者之间的接口,

同时每3-5天进行一次生理盐水膀胱冲洗。同时可将其家人也进行必要的培训,辅助患者进行护理更换。⑤社会行为支持:因为腹壁造口后,排尿方式发生了极大的改变,患者感觉尊严受到伤害,因此会出现自卑和敏感情绪,会本能的远离人群,导致对家人出现严重依赖。行为护理可针对这一点,对患者进行必要的疏导,建立其疾病认知的信心,鼓励患者进行社会活动的参加和进行必要的体育锻炼。当患者出院后还要每月对患者进行电话随访,了解患者的生活情况,指导患者日常护理需求和进行必要的复诊。⑥指导患者做康复运动:经尿道微创手术和膀胱部分切除手术的患者,手术有可能会影响到膀胱的功能和容量,所以术后适当憋尿、锻炼膀胱功能十分有必要,必要时要进行凯格尔运动,也就是做提肛动作锻炼尿道括约肌和盆底肌群。而全膀胱切除患者术后容易出现尿失禁的症状,也要进行凯格尔运动可以促进尿失禁的恢复,每日可做早中晚3组,每组200个。

1.4 观察指标

①对比两组患者的生活质量量表:采用EORTC生活质量测定表进行对比,按照线性标准转换为百分制计数,分数越高,生活质量越好,指标含有认知功能、情绪功能、角色功能、躯体功能、社会功能;②对比患者皮肤造口位置皮肤损害情况0-3级,1级红肿,2级水肿糜烂伴随尿性皮炎,3级大面积溃疡出现脓液;③对比两组患者的不良心境,指标为焦虑和抑郁,量表80分值,超过50分,视为存在明显抑郁和焦虑。

1.5 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料,P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预后的生活质量量表

观察组的患者各项生活质量评分均优于对照组,差异均有统计学意义,P<0.05,见表1:

表1 对比两组患者干预后的生活质量量表 [$\bar{x} \pm s$,分]

指标	对照组(N=38)	观察组(N=38)	t	P
认知功能	68.5±3.3	70.4±2.5	2.456	0.016
角色功能	59.4±2.3	61.4±4.5	2.439	0.017
情绪功能	60.7±1.2	68.7±3.4	3.419	0.001
躯体功能	62.3±2.4	67.8±2.6	4.338	0.001
社会功能	62.18±3.2	64.57±1.5	4.168	0.001

2.2 对比患者造口位置皮肤损害情况

观察组(N=38)造口位置皮肤损伤情况1级损伤1个,2级损伤2个,3级损伤2个,皮肤损伤率为13.15%,明显高于对照组(N=38)造口位置皮肤损伤情况2级损伤3个,2级损伤3个,3级损伤4个,皮肤损伤率为26.31%,差异有统计学意义($X^2=5.467$, $P=0.019$), $P<0.05$ 。

2.3 对比两组患者的心理情况

观察组(N=38),SAS焦虑46.2±2.7,SDS抑郁评分45.2±1.7,明显低于对照组(N=38),SAS焦虑48.2±3.7,SDS抑郁情况50.5±4.5,差异有统计学意义,($t=3.823$,

$P=0.001$)($t=2.433$, $P=0.017$), P 均<0.05。

3 讨论

膀胱癌好发于中老年人,尤其是五十岁以上的患者,而其中男性的发病率远高于女性,在于文雁的研究指出,已确诊的膀胱癌患者,男女比例是4:1,而喜欢抽烟、有染发习惯以及在化学染料和化工工作环境下的人群比正常人更容易诱发膀胱癌。尤其是吸烟,是目前已知的膀胱癌的高危因素,大约30%左右的患者均为吸烟导致。膀胱癌的转移和复发率都比较高,一旦出现多发性转移,会造成患者的全身不适,出现下腹、盆腔出血、贫血和腹水等情况,

严重影响患者的生活质量和生存质量。临床上膀胱癌治疗主要分为经尿道膀胱肿瘤电切术以及根治性膀胱癌切除术。其中经尿道膀胱肿瘤电切术,术后需要定期进行化疗药物膀胱灌注治疗,可引起排尿不适,如尿频,尿急,肉眼血尿等症状,但一般影响不大,患者预后较好。而行根治性膀胱癌切除术,往往会同时进行尿流的改道,如行输尿管皮肤造口或者是回肠皮肤造口等手术,尿液不是从正常尿道排出,而是经腹壁造口排出,此时需要定期更换皮肤造口袋,往往对患者产生一定的生活影响和精神影响。对于生活的影响,主要是存在控尿功能的影响,患者因为排尿方式的改变,身上往往有尿骚味,同时频繁更换集尿袋带也可诱发尿性皮肤湿疹,部分患者会产生自卑心理,不愿意参加社交活动,或者是出席了公共活动的,但心理存在严重压力,自觉或者不自觉的疏离人群,性格变得孤僻冷漠。

而行为护理是以一种以患者为核心的优质护理,旨在提高膀胱癌术后患者的生存质量和改善其心理状态。其本质意义是一种人文化的关怀,让患者享受到优质服务的同时,还存在有精神慰藉。行为护理会根据患者的心理想法,进行针对性的疏导,指导患者护理好造口位置的集尿袋,保证腹壁造口清洁干净的环境下一般可以一周更换一次,注意皮肤出现红疹,预防造口位置出现溃疡和尿性皮肤湿疹。在生活上则要指导患者平时以清淡饮食为主,可多吃维生素含量较丰富的新鲜的水果和蔬菜,如猕猴桃、草莓、葡萄、胡萝卜、卷心菜等,还有一些较清淡的营养类的煲汤,如大骨汤等。指导患者不要吃辛辣刺激类的食物,要多注意休息。同时行为干预还强调了对患者的康复训练,指导其做凯格尔运动,改善其尿失禁情况。而在王会芳的研究中指出膀胱癌术后患者体质会有所下降,抵抗力相对于没做手术之前,明显较低,所以还应当增加运动锻炼,增强体质。但运动锻炼不可选择强度高的运动,可选择一些散步、打太极和钓鱼等活动,既可有效转移患者对自身病情关

注,激发其运动兴趣,又可有利于患者的术后快速康复。而在本文中,行为护理主要针对患者的基础护理、造口处的护理、心理护理、家庭支持等护理方面,对患者进行全方位的护理,引导患者正确看待疾病,熟练操作造口换集尿袋、获得亲情支持等可明显让患者术后形成全面认知,并达成较好的自身护理能力,以便展开造口护理,更方便生活。而经本文研究可以看出,观察组患者在生活质量各项评分上明显比对照组优,护理造口处的皮肤损伤率也比对照组低,同时不良心境的改善上,观察组也优于对照组,充分说明了,行为护理模式可有效促进患者术后恢复,增强其自我护理意识,利于正常生活。

综上所述,对膀胱癌患者实施行为护理,可有效提高患者的生活质量,减少造口处的皮肤损伤,避免护理障碍的同时利于正常生活,积极意义明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 秦军.不同尿流改道方式对行腹腔镜膀胱癌根治术后男性患者生活质量和性功能的影响[J].中国医疗器械信息,2021,27(20):46-47.
- [2] 潘华秀,何明明,欧梅芳.膀胱癌行回肠代膀胱尿流改道患者生活质量及其影响因素的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2021,28(04):22-25.
- [3] 于文雁.系统护理对膀胱癌泌尿造口老年患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2021,19(03):204-205.
- [4] 王会芳.团体心理护理干预对膀胱癌手术患者生活质量的改善效果[J].中国医药指南,2020,18(19):213-214.
- [5] 符小玉,陈小芬,林白浪.膀胱癌腹壁造口术后患者生活质量影响因素分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(03):146-149.